PRZYCZYNEK

SĄDOWO-LEKARSKI

DO KWESTYI NERWIC URAZOWYCH

NAPISAŁ

PROF. DR. BLUMENSTOK.

KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1890.

PRZYCZYNEK

SĄDOWO-LEKARSKI

DO KWESTYI NERWIC URAZOWYCH

NAPISAŁ

PROF. DR. BLUMENSTOK.

KRAKÓW.
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1890.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ z Nr. 18, 21, 23, 24, 25 i 26 r. 1890.

Przyczynek sądowo-lekarski do kwestyi nerwic urazowych.

Podał

prof. Dr. Blumenstok.

Ćwierć wieku prawie mija, odkąd lekarz angielski Erichsen [1]) pod szczególną nazwą *railway spine* opisał zbiór objawów, występujących w dziedzinie rdzenia pacierzowego u ludzi, którzy przebyli jednę z katastrof kolejowych, w Anglii z powodu szybkiéj jazdy częściéj zdarzających się, aniżeli na lądzie stałym. Za jego przykładem poszli w Anglii Morris [2]), a późniéj Page, w Niemczech zaś Leyden [3]), Erb, Pick [4]), Moeli [5]), Bernhardt [6]), Westphal [7]); głównie zaś Rigler [8]), którego praca przyczyniła się do rozpowszechnienia w Niemczech wiadomości o t. zw. Railway spine. Zrazu pojęcie téj choroby według Erichsena i Riglera było ciaśniejsze: objawy chorobowe miały wyłącznie, a przy-

---

[1]) J. E. Erichsen: *On railway spine aud other injuries of the nervous system*, London 1866.

[2]) *A pract. treatise on shok with especial reference to shok caused by railway injuries*, London, 1867.

[3]) *Archiv f. Psych.* VIII.

[4]) *Real. Encyclopädie*, wyd. I. t. II.

[5]) *Berl. klin. Woch.* 1881, Nr. 6.

[6]) *Berl. klin. Woch.*, 1876, Nr. 20.

[7]) *Berl. klin. Woch.*. 1879, Nr. 9: *Charité Annalen* 1880.

[8]) *Ueb. d. Folgen d. Verletzungen auf Eisenbahnen*, Berlin 1879.

najmniéj przeważnie być rdzeniowemi i następstwem wstrząśnienia kręgosłupa i rdzenia (*concussion of the spinal cord*); miały one wystąpić niekoniecznie bezpośrednio po doznanym urazie, potęgować się powoli i kończyć śmiercią po upływie lat kilku lub wielu, a na podstawie dwóch sekcyj rozpoznano cierpienie i uważano przez lat kilka jako przewlekłe zapalenie rdzenia. Powoli jednak przekonano się, że obok rdzeniowych występują także objawy mózgowe i że choroba powstaje nietylko wskutek urazu rdzeniowego (wstrząśnienie, stłuczenie, nagłe przegięcie kręgosłupa), lecz także skutkiem obrażenia głowy, lub innéj części ciała. Z rozszerzeniem pojęcia choroby rozszerzono i nazwę; stąd późniejsza nazwa: *railway spine and brain*; nadawano nawet poszczególnym objawom, mniéj na uwagę i wiarę zasługującym, szczególne nazwy dziwaczne, jak np. owa Riglerowska *Siderodromophobia*, mająca oznaczyć objaw całkiem prosty, że człowiek, który przebył katastrofę kolejową, przez pewien czas czuje wstręt do ponownéj jazdy koleją, przypuszczając, że wstręt ten jest objawem psychozy urazowéj już wybuchłéj lub przynajmniéj nadchodzącéj, bez względu na to, że wstręt ten może być udawany, lub przynajmniéj przesadzony, a dziwnym sposobem objawia on się najczęściéj u sług kolejowych, których podejrzywać należy, że chcą przez czas pewien używać wypoczynku: bez względu zresztą na to, że wstręt taki jest objawem dosyć częstym u ludzi, którzy doznali jakiegokolwiek przypadku śród jazdy konnéj, w powozie, na statku i t. d., a przez pewien czas czują obawę przed jazdą ponowną. Nie ulega atoli wątpliwości, że występują i przeróżne objawy mózgowe, które wzmagając się powoli mogą rzeczywiście przedstawiać obraz psychozy urazowéj, która, jak już od dawna wiemy, najczęściéj jest nieuleczną, a nawet obraz psychozy na tle ciężkich zmian anatomicznych, jak niedołęztwa porażennego. Prace późniejszych autorów: w Niemczech Thomsena i Oppenheima[1]), Strümpella[2]) i jego ucznia

---

[1]) *Archiv f. Psych.*, t. XV., 1884.
[2]) *Uiber die traumatischen Neurosen*, Berlin 1888.

Schultzego [1]. Meynerta [2] i Oppenheima [3], we Francyi Charcota, a w Anglii Page'a [4] ustaliły istnienie téj choroby, jakkolwiek pod względem pojęcia jéj rozchodzą się zapatrywania, ponieważ jedni uważają ją za neurastenię urazową, drudzy, zwłaszcza Charcot, za histeryję urazową, podczas gdy Strümpell uważając słusznie, że pojęcia neurastenii i histeryi same nie są jeszcze dokładnie określone, oświadcza się za nazwą nerwicy urazowéj, przypuszczając nadto nerwicę urazową ogólną i miejscową. Wreszcie zwrócili niektórzy uwagę, że zbiór ten objawów wystąpić może i bez poprzedzającego urazu mechanicznego, jedynie skutkiem silnego zadziałania na umysł, jak n. p. skutkiem przerażenia, a więc wstrząsu psychicznego, a pod tym względem nie dawno temu Schäfer ogłosił przypadek [5]) bardzo pouczający.

Nie jest moim zamiarem, ani mojem zadaniem wdawać się w stronę kliniczną téj nerwicy i dlatego pomijam nawet opis głównych objawów cechujących tę chorobę, ponieważ sądzę, że są powszechnie znane; poprzestanę na kilku uwagach ze stanowiska wyłącznie sądowo-lekarskiego, o ile własne doświadczenie nastręcza mi do tego sposobność, a w końcu podam orzeczenie w przypadku ciekawym, który stał się przedmiotem dochodzenia w naszym sądzie cywilnym.

Literatura sądowo-lekarska w tym przedmiocie dotychczas jest bardzo szczupłą. W r. 1871 ogłosił Tardieu dziełko [6]), w którem poświęca osobny rozdział obrażeniom doznanym śród katastrof kolejowych, podając zarazem szcze-

---

[1]) *Uiber traumat. Neurosen* 1889.

[2]) *Wiener. klin. Woch.* 1889.

[3]) *Die traumat. Neurosen*, Berlin 1889.

[4]) Herbert W. Page, *Injuries of the Spine aud spinal cord without apparent mechanical lesion and nervous shok, in their surgical and med legal Aspects*, 1885.

[5]) *w Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 43, ref. w „Przegl. Lek.“, Nr. 12 z r. b.

[6]) *Etude méd. leg. sur les blessures par imprudence*, Paris.

gółowo 35 przypadków odnośnych przez siebie ocenionych z polecenia sądów. Jakkolwiek większa część tych przypadków tyczy się obrażeń ciężkich kości i trzew wewnętrznych, to znajduje się jednak pomiędzy niemi i kilka. w których skutkiem wstrząśnienia ogólnego wystąpiły poważne objawy mózgo-rdzeniowe, a chociaż ostrożny autor w niektórych przypuszcza udawanie lub przesadę, w innych dowodzi, że nie ma w rzeczywistości ciężkiego następstwa, to w kilku innych atoli oświadcza się za ciężką chorobą mózgową (niedołęztwo porażenne) jako następstwem doznanego wstrząśnienia lub skaleczenia. Nie używa wprawdzie nazwy *railway-spine*, nawet nie wspomina o pracy Erichsena, bo zapewne jéj wcale nie znał z powodu, że, jak podaje Vibert, w r. 1888 nie była jeszcze tłomaczoną na język francuski i dla tego we Francyi mało jest znaną, ale w uwagach swoich powiada wyraźnie: „*Quelquefois on reconnaîtra une lésion manifeste du système* „*nerveux, soit une paralysie locale, soit une atrophie muscu-* „*laire, soit une affection convulsive épileptiforme dont il est impossible de ne pas rapporter l'origine à l'accident qui* „*a eu lieu quelquefois plusieurs mois auparavant. J'ai appelé* „*l'attention des medecins légistes sur ses consequences* „*encore peu connues des accidents graves et de ceux notammement qui surviennent dans les chemins de fer. Ce n'est pas du premier coup que je suis arrivé à me faire une idée juste de ces cas difficiles et si graves au point de vue de l'expertise médicolégale*“ (str. 172). W dowód przytacza przypadek, w którym razem z kilku specyjalistami przypuszczał zrazu jeśli nie symulacyję, to przynajmniej znaczną przesadę, a jednak z czasem przekonał się o istnieniu ciężkiéj nieuleczuéj choroby ośrodków nerwowych, powstałéj w następstwie wstrząśnienia silnego wśród wykolejenia się wagonu pocztowego i spadnięcia onego do wąwozu .W wagonie tym znajdował się urzędnik pocztowy, który przerzucony z jednéj strony w drugą stracił przytomność; przyszedłszy do siebie przesłany został tego samego dnia do Paryża, okryty wprawdzie licznemi sińcami, lecz nie przedstawiający uszkodzenia cięższego. Odtąd stał się niezdolny do pracy za-

wodowéj, skarżąc się ciągle na ogólne zmęczenie i osłabienie odnóg dolnych, oraz odnogi górnéj lewéj, którą zmuszony był trzymać w chustce, na bóle wzdłuż kręgosłupa i osłabienie pamięci. W 16 miesięcy po przypadku Tardieu i koledzy jego nie zdołali wykryć zmian przedmiotowych, ale już w kilka miesięcy późniéj wystąpiły ciężkie zmiany w ośrodkach nerwowych, które we 2 lata od chwili katastrofy przebytéj sprowadziły śmierć chorego. Przypadek ten i inne mniéj wybitne wystarczają, powiada T., aby przestrzedz znawcę sądowego przed przesadnym sceptycyzmem, którego następstwa mogłyby być gorsze, aniżeli zbyt wielkiéj łatwowierności. Potrzeba więc oswoić się z myślą, że są takie przypadki, które oprócz (widocznych) obrażeń wnoszą w ustrój zmianę głęboką i niszczą zdrowie na zawsze.

Nowsze podręczniki sądowo-lekarskie mało zajmują się sprawą, o któréj mowa. Hofmann[1]) w najnowszem wydaniu z r. 1887 wspomina tylko o objawach choroby i przytacza przypadek opisany przez Möbiusa[2]). Dopiero w roku 1888 pojawiła się monografija innego lekarza sądowego Viberta[3]), wyłącznie poświęcona téj sprawie. Pracę swoją opiera na materyjale obfitym; pomiędzy innemi po jednéj katastrofie, która nastąpiła dnia 5 września 1881 r. w Charenton pod Paryżem, miał sposobność widzieć 104 ofiar, z których 16 zginęło na miejscu, 5 umarło w przeciągu 3—4 miesięcy, a 26 poniosło ciężkie uszkodzenia lub poważne nadwerężenia zdrowia; opisuje on szczegółowo 17 przypadków, które badał i obserwował z polecenia sądów albo sam, albo z innymi znawcami, jak z prof. Brouardelem, Blanchem i Motetem; zastanawia się wreszcie nad następstwami takich katastrof ze stanowiska patologicznego oraz podaje uwagi swe sądowo lekarskie Do ostatnich jeszcze powrócę; co do pierwszych zaś ograniczam się do wzmianki, że Vibert przy-

---

[1]) Hofmann, *Lehrbuch der ger. Medicin* IV Aufl. Wien 1887, str. 480.

[2]) *Memorabilien* 1882 p. 71.

[3]) *Etude medico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemin de fer*, Paris 1888, str. 118.

pomina, iż przy zderzeniu się dwóch pociągów na większe uszkodzenie narażeni są ludzie znajdujący się w pociągu tym, którego bieg w chwili nagłego zatrzymania był szybszym, że z obrażeń cielesnych bardzo często zdarzają się złamania kości, odnóg dolnych, połączone z ranami lub zwichnieniami, zresztą zaś podaje szczegóły kliniczne powszechnie już znane. Jeżeli jeszcze zaliczę tu i przytoczoną powyżéj pracę Page'a, która uwzględnia także znaczenie sądowo-lekarskie nerwic urazowych, to całą literaturę dotychczasową wyczerpnąłem [1]).

Zadanie atoli lekarza sądowego wobec nerwic urazowych jest ważnem a zarazem trudnem. Jest ono zaś trudniejszem, aniżeli w innych przypadkach, z powodów następujących:

1) Nerwice urazowe wymagają przedewszystkiem dłuższéj obserwacyi, która w przypadkach sądowych najczęściéj jest niemożebną, ponieważ Sądowi zależy na jak najszybszem załatwieniu sprawy.

2) Lekarz sądowy liczyć się musi ze symulacyją, a przynajmniéj z eksageracyją, ponieważ badanemu zależeć może na uzyskaniu jak największego odszkodowania pieniężnego.

3) Dalsza trudność polega na tem, że lekarz sądowy polegać musi najczęściéj na objawach podmiotowych, a rzadziéj posługiwać się może objawami przedmiotowemi, które jedynie dają mu należytą podstawę dla stanowczego orzeczenia.

4) Jak wszędzie, tak i tu rokowanie odgrywa ważną rolę; ale i pod tym względem częstokroć brak lekarzowi sądowemu podstaw pewnych.

5) Wreszcie sprawdzenie związku przyczynowego pomiędzy zajściem, od którego badany wywodzi swoje cierpie-

---

[1]) Niedawno temu kol. Zielewicz zwrócił uwagę w „Nowinach Lek." 1889, Nr. 9 (w osobnéj odbitce) na ważność nerwic urazowych i dla lekarzy kasowych; uwaga tem słuszniejsza, o ile instytucyja ta coraz bardziéj i u nas się rozpowszechnia. Téj strony jednak nie dotykam tu wcale, ponieważ pod tym względem nie mam własnego doświadczenia.

nie, a chorobą, z pewnością lub z prawdopodobieństwem sprawdzoną, nie mało nastręcza trudności, a pod tym względem właśnie przypadek, który opiszę, jest pouczającym.

Zastanówmy się więc nad temi poszczególnemi okolicznościami, lekarza sądowego głównie obchodzącemi.

C o d o 1 éj: Śmiało powiedzieć można, że żaden stan chorobowy nie wymaga tak długiéj obserwacyi jak nerwice urazowe. Dotąd głównie dwa stany chorobowe przedstawiały trudności w praktyce sądowéj, a mianowicie: psychoza urazowa i zapalenie ócz wędrujące czyli współczulne, albowiem wiadomą jest rzeczą że po obrażeniu głowy, nawet na pozór nieznacznem, po pewnym upływie czasu, najprędzéj po miesiącach, rozwinąć się może psychoza najczęściéj nieuleczna, jako też, że po obrażeniu jednego oka w pewnych razach może, czasem dopiero po upływie kilku lat, pojawić się zapalenie ciężkie drugiego oka nieuszkodzonego. Z przypadkami takiemi spotyka się lekarz sądowy przed sądem karnym, a choć z rokowaniem, a tem samem z ostatecznem orzeczeniem zwleka aż do rozprawy, to przecie najczęściéj i wśród niéj nie jest w stanie oświadczyć stanowczo, czy już wybuchła lub z pewnością wybuchnie psychoza, a względnie zapalenie oka nieuszkodzonego. Teraz przybywa nam choroba, pod względem rokowania, a tem samem i orzeczenia, nierównie większe jeszcze przedstawiająca trudności od tamtych, o ile ta choroba zdarza się częściéj, a bieg jéj niezawodnie jest powolniejszy; podobną zaś jest do tamtych pod tym względem, że bezpośrednio po urazie człowiek może się mieć względnie dobrze, podczas gdy objawy zwiastujące ciężkie następstwa dopiero po upływie tygodni lub miesięcy występować mogą. Na szczęście z nerwicami urazowemi spotykamy się częściéj przed sądem cywilnym, aniżeli karnym. Rzadziéj bowiem zachodzi potrzeba pociągnięcia do odpowiedzialności służby kolejowéj za jakieś przewinienie lub przeoczenie, które stało się powodem katastrofy, a w takim razie lekarz badający poszkodowanych szybko uporać się musi, aby śledztwo nie trwało zbyt długo, a wtedy sprawdzając i oceniając stan obecny orzeka na podstawie tego, najczęściéj jednorazowego bada-

nia, co najwięcéj zastrzegając się, że w przyszłości **mogą** wystąpić inne jeszcze objawy chorobowe i pozostawiając dalszą decyzyję sądowi. Inaczéj się ma rzecz, jeżeli sprawa toczy się przed sądem cywilnym, jeżeli poszkodowany, występujący z pretensyją przeciw towarzystwu kolejowemu, przeprowadza t. zw. dowód ku wiecznéj pamięci, jako podstawę dalszego procesu cywilnego. Wtedy nikomu na pośpiechu tak dalece nie zależy, a wiadomo, że takie procesy cywilne trwają przez długie lata. Wtedy i lekarz sądowy spieszyć się nie potrzebuje; przeciwnie może badać wielokrotnie i w dość długich odstępach czasu, może żądać pomocy lekarzy specyjalistów, jeżeli tego poszkodowany nie czyni z własnéj inicyjatywy; słowem, podczas gdy z początku byłby zmuszony oprzeć swoje zdanie na objawach podmiotowych lub posądzić badanego o symulacyję, może doczekać się wśród biegu choroby wystąpienia objawów przedmiotowych i nabyć pewności o istnieniu u badanego choroby rzeczywistéj.

Co do 2-iéj: Kwestyja symulacyi odgrywała dawniéj ważną rolę w praktyce sądowéj. Dawniejsi autorowie sądowo-lekarscy widmo jéj ciągle mieli przed oczyma, nietylko każdego o czyn karygodny obwinionego podejrzywając o udawanie, ale i ludzi, którzy się czynów nieprawych wcale nie dopuszczali, którym jednak zależało na wzbudzaniu litości publicznéj, jak n. p. żebraków lub takich, którzy usuwali się od jakiegoś obowiązku, i nie tylko podawali rady i przepisy obszerne jak lekarz sądowy ma zwalczać udawanie — ale w gorliwości przesadnéj przedstawiali symulantów jako plagę publiczną, przeciw któréj całe społeczeństwo oddziaływać powinno. Późniejsi autorowie poprzestawali na wyliczaniu pewnego szeregu chorób, które według ich doświadczenia najczęściéj bywają udawane i na podaniu środków służyć mających do wykrycia symulacyi, choćby nawet bolesnych i wprost nieludzkich. W ostatnich czasach w miarę coraz większego postępu nauk lekarskich, a tem samem i sposobów badawczych, wychodząc z zapatrywania słusznego, że częstość symulacyi stoi w odwrotnym stosunku do postępu nauki, zaczęli coraz mniéj przywiązywać wagi do sprawy udawania, pozostając

w téj mierze w zgodzie z doświadczeniem lekarzy sądowych, którzy nader rzadko w praktyce ze symulantami się spotykają. Sprawa ta atoli nabiera znów pewnego znaczenia, odkąd t. zw. nerwice urazowe weszły na porządek dzienny, a głównie odkąd ustawodawstwo nałożyło na towarzystwa kolejowe obowiązek odszkodowania osób, które wśród jazdy doznały nadwerężenia zdrowia. Jeżeli osoby te zazwyczaj występują z przesadnemi pretensyjami pieniężnemi, wnosząc zapewne, że wobec rzeczywistego lub domniemanego bogactwa towarzystwa kolejowego wypada podnieść także wartość własnego zdrowia, a względnie poniesionego szwanku, to podejrzywać wypada, że albo cierpienie udają, lub rzeczywiste dolegliwości mocno przesadzają, aby skutek zamierzony tem pewniéj osiągnąć. Wprawdzie lekarz sądowy powinien być wolny od uprzedzenia z góry powziętego i przypuszczać udawanie lub przesadę tylko tam, gdzie wszystkie okoliczności za tem przemawiają, ale przyznać trzeba także, że dolegliwości, na które osoby te najczęściéj się uskarżają, są zrazu przynajmniéj dla lekarza tak nieuchwytne, że za złe brać mu nie można, jeżeli staje się podejrzliwym w przypadku, gdy się rozchodzi o większą pretensyję pieniężną. Wprawdzie powiada Strümpell (l. c.), że „pozostając w zgodzie „z innymi neuropatologami wyrazić musi swoje przekonanie, „że udawanie w tych stanach wcale nie jest tak częstem, „jak to sądzą niektórzy lekarze; obraz bowiem wybitnéj „nerwicy urazowéj jest tak szczególny i charakterystyczny, „że trudno przypuścić możność symulacyi; byłoby to rzeczą „przecie dziwną, aby chorzy w Berlinie, Lipsku, Erlandze „i w innych miejscach mieli dokładnie w ten sam sposób „i rzekomo kreślić swoje dolegliwości. Szczególniéj przy „nieco dłuższéj obserwacyi szpitalnéj zawsze prawie rzeczą staje się łatwą wydawać orzeczenie całkiem stanowcze.“ W zasadzie zgadzamy się z tem zdaniem, a mianowicie, że wobec wybitnéj nerwicy i przy dłuższéj obserwacyi szpitalnéj orzeczenie nie powinno być wątpliwem. Temu też zapatrywaniu daliśmy wyraz w orzeczeniu poniżéj podać się mającem; ale właśnie przy téj sposobności

przekonaliśmy się, że zdanie to może mieć znaczenie wobec niższéj warstwy ludności, ale nie koniecznie u ludzi do inteligencyi się zaliczających. Ostatni bowiem radząc się u rozmaitych specyjalistów dowiadują się z ich pytań, o co się głównie rozchodzi, nadto znajdują przystęp do literatury lekarskiéj i wiedzą o każdym prawie przypadku, ogłoszonym w jakiemkolwiek czasopiśmie lekarskiem, sprowadzają sobie odnośne zeszyty lub numery, a w ostatnich czasach rozprawy właśnie Strümpella, Oppenheima itd. częściéj może w ich rękach napotykać można, aniżeli u lekarzy. Nic tedy dla nich łatwiejszego, niż wytaczać ciągle i jednosłownie żale swoje z powodu ogólnego osłabienia, przytępienia pamięci, zmysłów itd., żale, których, jako czysto podmiotowych, lekarz sprawdzać nie może; mogą te dolegliwości składać się na obraz nerwicy urazowéj, z czego jednak nie wynika jeszcze, aby były rzeczywistemi, bo mogą być i udanemi, a wobec tegoczesnych środków komunikacyjnych, a głównie wobec łatwości szybkiego otrzymywania pism i odbitek nie tylko odległości takie, jak między Erlangą i Berlinem, ale nierównie większe, najmniejszego nie mają znaczenia. Podejrzywanie ze strony lekarzy sądowych jest więc całkiem uzasadnione, zwłaszcza, że nie zawsze mamy do czynienia z nerwicą wybitną, a nigdy prawie nie ma mowy o obserwacyi szpitalnéj. Ale jak skoro występują pewne objawy przedmiotowe, które do nerwicy odnieść można, wtedy, choć nawet nerwica jeszcze nie jest wybitną i choć się nie ma sposobności obserwowania badanego w szpitalu lub klinice, wtedy podejrzliwość lekarza sądowego ustąpić powinna, bo pod tym względem całkiem słusznem jest zdanie Strümpella, że w takich razach trudno pojąć, dlaczegoby badany miał udawać dolegliwości podmiotowe.

Vibert (l. c. str. 52—54) poświęca osobny ustęp symulacyi i eksageracyi. Jakkolwiek zdaniem jego udawanie objawów niektórych jest wprost niemożliwe (jak np. drganie warg, mięśni twarzowych, rąk, małość, słabość i nieprawidłowość tętna), innych zaś trudne (rozpacz, smutek, płacz), to jednak radzi lekarzowi sądowemu być ostrożnym, aby nie

był oszukiwanym. Ale jakaż jego rada? Otóż aby lekarz sądowy nie zadawał badanemu pytań, które go naprowadzają na pewne dolegliwości, których może nie cierpi; tak np. czy pamięć pańska jest osłabioną, czy myśli zamącone, czy stałeś się pan drażliwym, gniewnym i t. d. Rada ta jest słuszną wobec ludzi nieinteligentnych, ale całkiem bezskuteczną u ludzi, którzy poprzednio już wyrozumieli lekarzy specyjalistów, których rady wielokrotnie zasięgali, lub którzy z pism lub broszur zapoznali się z głównemi objawami; tacy przychodzą do sądu z zapasem wiedzy, dla nich obojętna jest forma pytań, bo sami wiedzą, na co mają się użalać. Jeżeli zaś powiada V i b e r t, że objawy podmiotowe nigdy nie dochodzą do znacznéj wysokości, żeby równocześnie nie występowały objawy przedmiotowe, łatwo sprawdzić się dające, że więc ma się prawo podejrzywania przesady, jeżeli istnieje uderzająca dysproporcyja pomiędzy obydwoma szeregami objawów, to okoliczność ta byłaby rzeczywiście dla lekarza sądowego wskazówką bardzo ważną, gdyby się tak miała w istocie. Niestety ma ona się inaczéj: objawy podmiotowe przez długi czas utrzymywać się mogą bez uchwytnego objawu przedmiotowego, a mimo to nie mamy jeszcze prawa uznać badanego za symulanta lub cierpienie swoje przesadzającego. Z tego wynika, że zadanie lekarza sądowego w téj mierze jest trudnem, a jedyną radą, któréj mu udzielić można, jest, aby starał wstrzymać się z orzeczeniem stanowczem aż do sprawdzenia ważniejszego objawu przedmiotowego, a zwlekanie, jak wspomnieliśmy, często jest możebnem w sprawach cywilnych.

C o d o 3-iéj: Nie mogę wdawać się w opisanie objawów tak podmiotowych jak przedmiotowych, składających się na obraz nerwicy urazowéj. Muszę poprzestać na faktach sprawdzonych przez klinicystów: że wskutek jakiegokolwiek u r a z u, nie wywołującego wszelako znaczniejszych mechanicznych uszkodzeń ośrodków nerwowych lub poszczególnych nerwów, występować może szereg zboczeń nerwowych, składających się na obraz jednolity, utrzymujących się długo, częstokroć powoli postępujących i kończących się śmiercią

lub chorobą nieuleczną; że objawy te występują albo bezpośrednio po urazie, albo też dopiero po upływie pewnego czasu, że się odnoszą zarówno do dziedziny cielesnéj jak umysłowéj, że istota choroby dotąd jeszcze nie jest znaną i tem bardziéj zagadkową, o ile doświadczenie poucza, że ją wywołać może nie tylko mniéj lub więcéj silny uraz mechaniczny, ale i wstrząs psychiczny, gdyż tylko w ten sposób tłomaczyć sobie możemy owe przypadki, w których tak zw. nerwica urazowa powstała skutkiem przerażenia. Przypadki takie przemawiałyby za słusznością zdania tych, którzy chorobę uważają za mózgową; ale i to zdanie nie wiele nam tłomaczy, bo jakkolwiek od dawna wiemy, że obrażenie głowy może w następstwie wywołać psychozę urazową, to jednak zachodzi znaczna różnica między obrazami jednéj i drugiéj choroby. Nie na wiele przyda nam się i porównanie choroby w mowie będącéj ze wstrząśnieniem mózgowem, jakkolwiek czasem zachodzi w obydwóch stanach pewne podobieństwo o tyle, że po urazie zdarza się utrata przytomności, albo przynajmniéj luka pamięciowa; lecz podczas gdy utratę natychmiastową przytomności uważamy za *conditio sine qua non* [1]) rozpoznania wstrząśnienia mózgowego, to w nerwicy

---

[1]) Przypadek, którego niedawno byłem świadkiem, pouczył mnie atoli, że i tu zdarzają się wyjątki od prawidła. Skutkiem przewrócenia się wozu osoba pewna doznała silnego stłuczenia głowy i twarzy; przytomności ani na chwilę nie utraciła, odrazu przeciwnie podniosła się, troszczyła się o współtowarzyszów, przeszła sama bez cudzéj pomocy do pobliskiego domu, tam atoli zaczęła dopytywać się, co właściwie się stało i nie miała wyobrażenia właściwego o przypadku. Luka ta pamięciowa była trwała, bo i późniéj samego przypadku więcéj sobie nie przypominała, choć innych następstw nie było. Podobny przypadek opisuje Vibert (l. c. str. 71) po zderzeniu w Charenton: „*Il* (mężczyzna 45-letni) *ne perdit pas connaissance, mais cependant* „*il y a une lacune dans ses souvenirs; il n'a jamais pu dire* „*comment il était sorti du wagon, comment il s'était trouvé* „*sur le quai de la gare. Il assiste au sauvetage des voya*„*geurs, et il put aller seul prendre le tramway pour rentrer* „*à son domicile.*“ U tego człowieka bezpośrednio potem zaczęły występować ciężkie objawy mózgowe.

urazowéj utrata przytomności zdarza się chyba nader wyjątkowo. Lecz choćby i więcéj było analogii, nie przyda nam się to porównanie, ponieważ istota wstrząśnienia mózgowego dotychczas także nie jest należycie wyjaśnioną. Bądź co bądź dla lekarza sądowego wystarczyć musi fakt, że nerwice urazowe istnieją, tak jak wystarcza dlań fakt istnienia wstrząśnienia mózgowego. Lecz podczas gdy po wstrząśnieniu mózgowem, czy ono wywołało śmierć czy chorobę najczęściéj krótkotrwałą, jest w stanie orzekać prawie z pewnością, czy to przez wykluczenie innéj przyczyny śmierci, czy też na podstawie badania, dopóki objawy jeszcze się utrzymują, a nawet po przejściu takowych na podstawie zeznania świadków, to wobec nerwicy urazowéj lekarz sądowy znajduje się w arcytrudnem położeniu, o ile zazwyczaj bez względu na to, czy badanie odbywa się prędzéj lub późniéj, znajduje się wobec człowieka, nie szczędzącego wprawdzie skarg z powodu licznych dolegliwości, którego badanie atoli nie nastręcza żadnych podstaw dla orzeczenia. Wspomnieliśmy powyżéj, że wtedy podejrzywać symulacyję nie tylko można, ale nawet i wypada i że lekarz sądowy powinien zwlekać rzecz aż do wystąpienia objawów przedmiotowych.

Do objawów przedmiotowych zaliczyćby wypadało głównie zwichnienie umysłu, jeżeli takowe może być stwierdzone i nie zachodzi podejrzenie udawania i przesady, daléj objawy porażenne, świadczące o cierpieniu mózgu lub rdzenia pacierzowego. Ale zmiany te zazwyczaj dość późno występują wybitnie; są jednak czasem objawy przedmiotowo sprawdzić się dające, zwiastujące cierpienie ośrodków nerwowych i na te objawy zwrócić należy przedewszystkiem uwagę. Są to braki czucia zmysłowego (*anaesthesia sensoria*), uwydatniające się: w dziedzinie zmysłu wzrokowego współśrodkowem ścieśnieniem pola widzenia ócz obydwóch, w innych dziedzinach zmysłowych: utratą lub upośledzeniem słuchu, smaku i powonienia, oraz zboczeniami zmysłu mięśniowego, a braki te czucia zmysłowego najczęściej łączą się ze zboczeniami czułości skórnéj (Thomsen i Oppenheim l. c.). Jeżeli więc badanie poszczególnych zmysłów sposobami powszechnie

znanemi (a przy organach parzystych każdego z osobna) jest rzeczą ważną, to jednak zmysł wzrokowy pierwszorzędne pod tym względem ma znaczenie, raz z powodu, że ścieśnienia pola widzenia nierównie częściéj się zdarzają, aniżeli zboczenia w innych dziedzinach zmysłowych, powtóre, że według autorów właśnie wspomnianych anestezyje skórne lub zmysłowe nie zdarzają się bez zboczeń pola widzenia, podczas gdy ścieśnienie pola widzenia istnieje częstokroć bez wszelakich zboczeń w dziedzinie czucia skórnego lub reszty zmysłów, a po trzecie, że wynik badania pola widzenia jest o wiele pewniejszym i bardziéj przedmiotowym, aniżeli badanie reszty zmysłów.

O potrzebie badania przyrządu wzrokowego wspomina już Tardieu (l. c. str. 182), jednak kładzie nacisk tylko na badanie wziernikowe, wyrażając się: „*l'examen ophthalmo-„scopique lui offrira les plus précieuses ressources, et je dois „insister sur l'utile emploi que le médecin légiste peut faire „de cette nouvelle et puissante méthode d'exploration*“ i powołując się na przypadek, którego badaniem i wykluczeniem symulacyi ślepoty jednostronnéj zajął się na prośbę jego Dr. Gałęzowski. Ale i piszący w 17 lat późniéj Vibert poprzestaje na powtórzeniu za Erichsenem, iż u chorych w mowie będących zdarzają się czasem: prawdziwy światłowstręt, zboczenie akomodacyi, muszki latające, plamy, pierścienie barwne, dwuwidzenie i zezowatość (l. c. str. 45). Ale zboczenia te, które po części natychmiast wpadają badanemu w oczy i że tak powiem, same proszą się o zbadanie, mniejsze mają znaczenie; są inne, których — jak trafnie powiada Strümpell — lekarz szukać musi szczególnie, ponieważ obecność ich łatwo może ujść uwagi lekarza. Czasem chory wcale nie uskarża się na jakiekolwiek zboczenia wzrokowe, co najwięcéj na szybsze męczenie się przy czytaniu i pisaniu; badanie za pomocą wziernika może albo żadnych nie wykazać zmian przedmiotowych, albo co najwięcéj mierne przekrwienie siatkówki, o którem nie wiemy, czy nie istniało i przed doznanym urazem, badanie bystrości wzroku również może podać wynik ujemny, a raczéj wykazać bystrość pra-

widłową lub mało co mniejszą od prawidłowéj, a mimo to nie mamy jeszcze prawa twierdzić, że nie ma żadnych zmian w przyrządzie wzrokowym. Jeżeli bowiem szukamy gruntowniéj, jeżeli poddajemy chorego badaniu za pomocą perymetru, przekonywamy się, że pole widzenia okazuje ścieśnienie jużto co do światła białego, już też to częściéj co do barw głównie czerwonéj i zielonéj. Odkrycie to nietylko daje nam podstawę do stanowczego wykluczenia symulacyi, ale jest ważnem także dla tego, że kontrolując od czasu do czasu pole widzenia możemy przekonać się o polepszeniu się lub pogorszeniu choroby. Wszakże pamiętać o tem należy, że anestezyje zmysłowe występują w rozmaitych chorobach nerwowych, a więc w padaczce, macinnictwie, pląsawicy, neurastenii, w alkoholizmie, w nerwicach urazowych itd., że one mogą być stałemi lub też przemijającemi, że więc same przez się nie dowodzą jeszcze istnienia nerwicy urazowéj, lecz przemawiają za istnieniem cierpienia nerwowego w ogóle, jako też nie rozstrzygają jeszcze o prognozie (Thomsen i Oppenheim l. c). To samo tyczy się innego, cennego pod względem rozpoznawczym, objawu ocznego, a mianowicie tak zw. odruchowéj nieruchomości źrenicy (*Reflectorische Pupillenstarre*), polegającego na tem, że źrenica zwężona nie oddziaływa na światło, podczas gdy ruchy akomodacyjne odbywa. I ten objaw przemawia za obecnością ciężkiego schorzenia ośrodków nerwowych, w szczególności rdzenia pacierzowego, mogącego być następstwem *railway spine and brain*, ale nie dowodzi samej nerwicy urazowéj.

Co do 4-téj: Według doświadczenia neuropatologów w nerwicach urazowych ogólnych należy rokować niepomyślnie, o ile pomimo pozornéj lekkości przypadów, pomimo stosownego zachowania i leczenia się choroba postępuje zwolna naprzód i nieznane są przypadki całkowitego wyleczenia (Strümpell l. c. str. 17). Tak samo podaje Vibert (l. c. str. 49), że z chorych, których on obserwował, jeden umarł po wielu latach z następstw obrażenia, drugi popadł w obłąkanie i umarł jako samobójca, dwóch innych we 2 lata po przypadku stało się całkiem niezdolnymi do pracy zawodo-

wéj; co do reszty niema wiadomości; jeden tylko chory po upływie 3 lat przedstawiał niejakie polepszenie, ale był to człowiek, który zrazu nie poniósł był znaczniejszego szwanku i nie był wolny od podéjrzenia, że cierpienie swoje przesadza; również Erichson, jakkolwiek rokuje źle, przytacza kilka przypadków niezupełnego wyleczenia, ale przypadki te tyczyły się osób, u których nie było objawów mózgowych, lecz tylko rdzeniowe. Najgorszem jest rokowanie w tych przypadkach, w których szybko występują objawy mózgowe wybitne. Ponieważ atoli i klinicyści nie mają w téj mierze dostatecznego doświadczenia, a tem mniéj mieć je mogą lekarze sądowi, ponieważ następnie rokowanie ogólnikowe w praktyce sądowéj żadnego niema znaczenia, bo się rozchodzi wyłącznie o ocenienie przypadku danego, a ocenienie to tylko na podstawie dłuższéj obserwacyi staje się możebnem, więc rzeczą jest znawcy w każdym razie rokować ostrożnie, a stanowczo tylko wtedy, jeżeli miał możność obserwowania badanego przez dłuższy czas, a głównie w dłuższych odstępach.

Co do 5-téj: Jeżeli lekarz sądowy zdołał usunąć wątpliwości dotąd wyliczone, wtedy rozpoczyna się dopiero dlań trudność największa, a tą jest sprawdzenie, czy zachodzi ścisły związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem, które według twierdzenia osoby badanéj miało wywołać chorobę, a chorobą przez badanie sprawdzoną. W wątpliwościach bowiem poprzednio omówionych lekarz sądowy posiłkować się może radą i doświadczeniem specyjalistów, których pomocy albo sam żądać może za pośrednictwem sądu, albo sam chory zasiągnąć ją może prywatnie lub sądownie, albo wreszcie chory przedkłada świadectwo tych lekarzy, u których w ciągu dłuższéj zazwyczaj choroby swéj się leczył. Pod względem sprawdzania związku przyczynowego atoli znawca polegać musi na własnem przekonaniu, bo inne jest zadanie jego, a inne zadanie lekarza praktykującego. Ostatni niema ani powodu ani potrzeby niedowierzania choremu, twierdzącemu, że był poprzednio zdrowym, a niedomaga dopiero od chwili doznanego przypadku i ma prawo przypuścić nerwicę ura-

zową, jeżeli objawy chorobowe według jego przekonania odpowiadają obrazowi téj choroby. Lekarz sądowy natomiast który chorego przedtem albo wcale nie znał, albo przynajmniéj go nie badał, a więc nie znał jego stanu zdrowia, i ma wydać orzeczenie dla stron obydwóch bardzo ważne, bo dla jednéj w każdym razie dotkliwe, ponieważ to orzeczenie staje się podstawą wyroku sądowego, musi być bardziéj niedowierzającym, bo mając przed sobą stronę spór wiodącą, nie może bezwzględnie polegać na jéj zeznaniu. Przypuśćmy, że wyrobił sobie nareszcie przekonanie, iż badany jest rzeczywiście chory, że rozpoznał nerwicę, to pytanie jeszcze, czy to nerwica urazowa; a jeżeli nawet wszystko za tem przemawia, że to nerwica urazowa, to znów nasuwa się wątpliwość, czy choroba powstała skutkiem przypadku, który za przyczynę choroby swéj poczytuje chory, lub też czy tenże nie doznał był już dawniej urazu i czy od tego urazu dawniejszego nie datuje się choroba? Wątpliwość a tem bardziéj jest uzasadnioną, o ile dotąd właściwie kwestyja nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnioną, jaki uraz może być podstawą i przyczyną nerwicy? Wiadomo, że pierwsi autorowie przypuszczali, że tylko uraz kręgosłupa i rdzenia wywołuje chorobę, późniéj zgodzono się na to, że nierównie częściéj uraz jakikolwiek głowy lub nawet uraz innéj części ciała połączony ze silniejszem wstrząśnieniem jest źródłem cierpienia, a wreszcie przyjęło się zdanie, że nietylko uraz mechaniczny, ale i psychiczny wystarcza; ale w każdym razie twierdzono całkiem loicznie, że bez urazu niema nerwicy urazowéj, ogólnéj lub miejscowéj, mniejsza o to, czy uraz ten pozostawił na razie ślady mniéj lub więcéj znaczne lub czy wywołał szybko objawy chorobowe. Z tego wynika, że w każdym przypadku domniemanéj nerwicy urazowéj szukać musi lekarz sądowy przyczyny koniecznéj, to jest urazu. W sprawdzaniu zaś urazu lekarz sądowy polegać musi zazwyczaj, ponieważ badanie jego późno się odbywa, na zeznaniach świadków lub podaniu badanego samego, co najwięcéj oprzeć się może wyjątkowo na badaniu więcéj osób, przy téj saméj sposobności uszkodzonych i tym

sposobem domyślać się, czy i osoba, o którą się rozchodzi, mogła doznać urazu takiego, jaki opisuje: jestto jednak koło błędne i w braku badania przedmiotowego znawca co najwięcéj przyznać może, że nic nie przemawia przeciw wiarogodności podania osoby badanéj, ale z pewnością i stanowczo twierdzić nie może, że obrażenie i jakie nastąpiło.

Nierównie trudniejszą jest sprawa, jeżeli badany jest tak szczerym lub naiwnym, że zajście przedstawia w taki sposób, iż przypuścić należy, że właściwie żadnego nie doznał urazu, ani mechanicznego, ani psychicznego, a mimo to istnienie nerwicy u niego przypuścić wypada na podstawie badania specyjalistów i sądowo-lekarskiego, zwłaszcza, jeżeli zbiór objawów odpowiada obrazowi nerwicy urazowéj, jak to właśnie miało miejsce w przypadku poniżéj opisać się mającym. W takich razach radzą sobie niektórzy, przypuszczając silny wstrząs bez widocznych śladów zewnętrznych; Vibert (l. c. str. 34) nadto sądzi, że w niektórych katastrofach kolejowych głowa doznaje szczególnego rodzaju wstrząśnienia: „*Quand le corps est projeté en avant, la tête, en raison de la* „*position et de la mobilité, est lancée plus violemment que* „*le tronc qu'elle tend en quelque sort à quitter; d'abord portée* „*fortement en avant, elle est arrêtée par le reste du corps* „*dont l'impulsion est moins vive, et il est possible qu'il se pro*„*duise par suite de ce double mouvement un ébranlement plus* „*violent sur l'encéphale que sur tout autre organe;*“ w ten sposób tłomaczy przypadek, tyczący się kawalerzysty, którego koń w szybkim biegu nagle się zatrzymał; jeździec potrafił utrzymać się w siodle, lecz głowa i kadłub jego gwałtownie przechylone zostały naprzód; straciwszy natychmiast przytomność zesunął się z konia, lecz pochwycony przez otaczających tak, że głowa jego wcale z ziemią się nie zetknęła i nie okazywała żadnego śladu obrażenia; nieprzytomność utrzymywała się przez miesiąc, poczem nastąpiło wyzdrowienie na pozór zupełne tak, że jako oficer mógł odbyć kampaniję; powoli atoli zaczęły występować objawy mózgowe, tak, że w kilkanaście miesięcy po przypadku musiał wziąść

dymisyję, a wśród ciągle pogorszającego się stanu nastąpiła śmierć po upływie 16 lat od owego przypadku.

Przypuściwszy, że tłomaczenie przytoczone V i b e r t a jest uzasadnione i że w przypadku jego związek przyczynowy niewątpliwie był sprawdzony, to zdarzają się atoli przypadki, w których i o takim pośrednim urazie mowy nie było, a mimo to badany może twierdzić stanowczo, że tylko wskutek przypadku kolejowego zaniemógł. W takich razach nie pozostaje znawcy sądowemu nic innego, jak przedstawiwszy rzecz całą otwarcie, przyznać się do niemożności stwierdzenia związku przyczynowego, jakkolwiek i wykluczyć go stanowczo także nie ma prawa. Brak stanowczości nie czyni lekarzowi sądowemu w podobnych przypadkach żadnéj ujmy z uwagi na to, że nauka o nerwicach urazowych jest jeszcze młodą i niewykończoną i że jeżeli w innych cierpieniach urazowych wątpliwości są nieodłączne od późnego badania, to w chorobie, o któréj mowa, nawet i wczesne badanie rzadko kiedy byłoby w stanie wszystko wyjaśnić.

Historyja przypadku, w którym razem z kol. Ż u ł a w s k i m powołany zostałem przez sąd cywilny do wydania orzeczenia, jest następująca:

P. Dr. A. J., lat 48, używający w swoim zawodzie sławy zdolnego i zabiegliwego człowieka, według podania swego nigdy poprzednio nie chorował, podczas gdy wszyscy, którzy go znali, twierdzą stanowczo, że zawsze był w wysokim stopniu nerwowym. D. 13 stycznia 1888 r., w dzień noworoczny według kalendarza greckiego, po sutem śniadaniu i libacyi w towarzystwie przyjaciół odbytéj p. Dr. J. wyjechał koleją do Lwowa. Zająwszy miejsce sam jeden w t. zw. pół coupé, zawinął się w długie podróżne futro barankowe aż po głowę i położywszy się na kanapie, wkrótce potem zasnął. Wśród nocy nastąpiło zderzenie się pociągu, w którym jechał, z pociągiem drugim; Dr. J. atoli o tem zajściu dowiedział się dopiero po przebudzeniu i wtedy spostrzegł ku zdziwieniu swemu, że kanapa zesunęła się była tak, że on zamiast na niéj, leżał w przestrzeni utworzonéj przez zesuniętą kanapą a przeciwległą ścianę wagonu. Zrazu słysząc jakiś rumor zastanawiał się, czy już nastąpił jaki przypadek lub dopiero nastąpi, a chcąc podnieść się, musiał powoli wyswobodzić się z obwinięcia futra; powstawszy zaś słyszał, że w sąsiednich od-

działach podróżni zaczynają wychodzić, a wnet konduktor i jego wezwał do wyjścia. Wyszedłszy bez cudzéj pomocy przeszedł kawał drogi do stacyi i tam żądał łóżka, aby mógł spać daléj, zadowolił się wreszcie i kanapą i spał, aż go do śniadania obudzono. Zrana innym pociągiem pojechał do Lwowa; nie wspomina, aby śród jazdy, co najmniéj kilka godzin trwającéj, doznawał jakichś dolegliwości; przybywszy do Lwowa zaszedł do swojego krawca, który zwrócił mu uwagę, że jest niezwykle bladym. Z tego powodu zasiągnął rady p. Dra Opolskiego, a wychodząc od niego miał spostrzedz, że chód ma utrudniony, zwłaszcza schodząc ze schodów. Odtąd miał czuć się coraz gorzéj, a powróciwszy do domu radził się lekarzy miejscowych, następnie zaś udał się do Krakowa, gdzie radził się proff. Adamkiewicza i Rydla, a wkrótce potem rozpoczął proces przeciw zarządowi kolei, a przedewszystkiem prowadził t. zw. dowód ku wiecznéj pamięci. Lekarze sądowi miejscowi w tymczasowem orzeczeniu swem uznali potrzebę badania go przez specyjalistów, wskutek czego na wezwanie sądu miejscowego przejął sprawę sąd cywilny w Krakowie, który zdającego sprawę i kol. Żuławskiego zawezwał do badania p. Dr. J.

Badanie rozpoczęliśmy dn. 4 kwietnia 1888 r., a więc niespełna w 3 miesiące po przypadku; trwało ono przez rok przeszło, albowiem orzeczenie podyktowaliśmy do protokółu w maju 1889 r. Przez ten czas nie tylko kilkakrotnie badaliśmy p. Dr. J w sądzie, ale nierównie częściéj w domu, albo wspólnie ze specyjalistami *pro consilio*; nie poprzestając na tem p. Dr. J. udawał się wielokrotnie do specyjalistów zamiejscowych, używał rozmaitych kuracyj według ich wskazówek i przedkładał nam świadectwa owych specyjalistów z każdorazowego badania przez nich dokonanego.

Orzeczenie nasze ostateczne, w téj sprawie wydane, opiewało dosłownie jak następuje:

Sprawozdanie nasze opieramy tak na dłuższéj wielokrotnéj naszéj obserwacyi, jako też na materyjale piśmiennym, dostarczonym przez Dra I., a obejmującym świadectwa specyjalistów, których rady w rozmaitych okresach czasu zasięgał. Dodajemy, że p. Dr. I. przedstawiał nam się każdym razem ile razy był w Krakowie i że każdym razem go badaliśmy czy to sami, czy to razem z innymi kolegami specyjalistami (proff. Rydlem i Adamkiewiczem), a tem samem wyraźnie potwierdzamy odnośne podania p. Dra I.

Zrazu badanie nasze nie było w stanie wykazać znaczniejszych zmian przedmiotowych prócz lekkiego opuchnię

cia odnóg dolnych i to od czasu do czasu tylko występującego, oraz zwiększonego odruchu ścięgnistego w kolanie lewem. Natomiast p. Dr. I. użalał się na liczne dolegliwości natury podmiotowéj, które trzeba było przypuszczać jako istniejące, jakkolwiek przedmiotowego dowodu istnienia ich nie było i z natury rzeczy być nie mogło, albo podejrzywać badanego o symulacyję, lub przynajmniéj przecenienie dolegliwości rzeczywiście istniejących. Jakkolwiek lekarz sądowy znajduje się w przykrem położeniu, ile razy ma sąd swój opierać na objawach podmiotowych, badaniu jego niedostępnych, to jednak niepodobna mu także przypuszczać zaraz symulacyję, jeżeli tylko zbiór objawów podmiotowych podanych przez badanego nie pozostaje w sprzeczności z doświadczeniem lekarskiem, a przeciwnie składa się na obraz choroby w nauce znany.

Otóż w istocie objawy te podmiotowe, na które ciągle a ciągle użalał się p. Dr. I., a które miały u niego występować w rozmaitych okresach czasu w rozmaitem nasileniu, składają się rzeczywiście na obraz znany w nauce o chorobach nerwowych już to pod nazwą neurastenii, już też pod nazwą histeryi.

Tak się miała rzecz z początku; po pierwszych naszych obserwacyjach widzieliśmy u p. Dr. I. tylko zbiór objawów podmiotowych, świadczyć mogących o osłabieniu i zmęczeniu systemu nerwowego, a tem samem co najwięcéj przypuścić mogliśmy usposobienie i skłonność do jakiéjś nerwicy, jak n. p. do histeryi lub hipochondryi, a co najwięcéj już sam okres początkowy takiéj nerwicy. Pod względem przyczyny tego stanu nerwowego można było przypuszczać, albo że takowy istniał n. p. u Dra I. już od dawna, a powiększył się tylko i spotęgował pod wpływem pewnéj szkodliwości, albo że go poprzednio nie było, a powstał dopiero wskutek pewnéj znanéj szkodliwości, jak stanowczo utrzymywał badany. Wobec rozpoznania niepewnego, bo tylko na objawach podmiotowych opartego, tem mniéj byliśmy w stanie rozstrzygnąć kwestyję powstania, o ile p. Dra I. poprzednio wcale nie znaliśmy, a więc pozbawieni byliśmy wszelkiéj podstawy do porównania, o ile stan jego ogólny świeżo zmienił się, a względnie pogorszył. Skłonniejsi do przypuszczenia, że usposobienie i skłonność do nerwicy istniała już od dawna u p. Dra I., nie mogliśmy jednak zaprzeczyć, że i nagłe powstanie tego stanu, a przynajmniéj pogorszenie onego mogły być następstwem szkodliwości, która nagle i niedawno temu zadziałała była, a którą wskazywał p. Dr. I. jako przyczynę

swojego cierpienia. Tą szkodliwością według niego był przypadek kolejny, którego doznał w nocy z 13 na 14 stycznia 1888 r.

W r. 1866 Erichsen pierwszy opisał zbiór objawów nerwowych, odnoszących się głównie do rdzenia pacierzowego, a po części i do mózgu, a powstających zazwyczaj po pewnym upływie czasu u ludzi, którzy przebyli jakąś katastrofę kolejną, zwłaszcza wskutek wstrząśnienia doznanego po zderzeniu się dwu pociągów i stan ten choroby nazwał „*railway spine*“; autorowie późniejsi, do których należą Morris, Leyden, Westphal, Rigler, a w nowszych czasach oprócz Anglików i Francuzów głównie Strümpell i Oppenheim zbiór ten objawów nazywają na przemian „*railway spine*“ i „*railway brain*“. Zrazu z pewnem i to uzasadnionem niedowierzaniem lekarze przyjmowali istnienie podobnego stanu, a to nie tylko dla tego, że objawy ze strony mózgu i rdzenia pacierzowego nie tylko występują po pewnym dopiero upływie czasu po przebytéj katastrofie i są po największéj części nieuchwytne dla badającego, nie tylko dlatego, że one występują przeważnie w takich przypadkach, w których zderzenie nie wywołało na razie widocznych znaczniejszych obrażeń ale może najwięcéj z tego powodu, że chorych takich, wytaczających żale swoje na dolegliwości przedmiotowo wykazać się nie dające, podejrzywać wypadało o symulacyję w celu wyzyskania towarzystw kolejowych, zwłaszcza od czasu gdy państwa włożyły na towarzystwa obowiązek odszkodowania materyjalnego ludzi podróżujących, którzy podczas jazdy doznali szkody na zdrowiu lub życiu. Mimo to jednak w przeciągu ostatnich lat 20 tu namnożyły się podobne przypadki w rozmaitych krajach i miejscowościach, a we wszystkich tych przypadkach skarżący się podawali zgodnie objawy chorobowe tak podobne do siebie, a nie wiedząc nawzajem o sobie, że jak wyraża się prof. Strümpell „byłoby rzeczą dziwną, żeby chorzy w Berlinie, Lipsku, Erlandze i we wszystkich innych miejscowościach dokładnie w równy sposób dolegliwości swoje fałszywie przedstawiać mieli“ — wyraża on nadto przekonanie swoje, że symulacyja w takich stanach wcale nie jest częstą, jak się zdaje niejednemu lekarzowi i streszcza pogląd swój na nerwice urazowe w następujących słowach: „po silnych wstrząśnieniach całego środkowego układu nerwowego spotykamy często powikłany, ale bardzo charakterystyczny zbiór objawów nerwowych, którym najodpowiedniéj można dać miano ogólnych nerwic urazowych. Stan ten przedstawia wielkie podobieństwo do neurastenii, do hi-

steryi, a po części do pewnych chorób umysłowych (melancholija, hypochondryja). (Prof. Strümpell: *Berliner Klinik*, *H. 3*, *Ueber die traumatischen Neurosen.* Berlin 1888). Do tych objawów zalicza Strümpell tak samo jak inni neurolodzy niemieccy i francuscy: zmienne usposobienie, osłabienie woli i energii, uczucie przygnębienia i trwogi, brak wytrwałości i po prostu nawet niezdolność do zwykłego zajęcia, niezdolność do zajmowania się dłużéj jakąkolwiek pracą umysłową, oddziaływanie większe na wszystkie wrażenia, sen przerywany, niespokojny, a głównie zboczenia zmysłowe, ogólne osłabienie cielesne i umysłowe.

Ponieważ p. Dr. I. o tych i podobnych dolegliwościach ciągle a ciągle wspominał, niepodobna było zaprzeczyć istnieniu u niego podobnego stanu nawet wtedy, kiedy żadnych jeszcze przedmiotowych objawów nie mogliśmy skonstatować i podciągnąć go pod miano i pojęcie tak zw. „*railway spine* i *brain*,“ zwłaszcza, że i lekarze specyjaliści, których rady zasięgał, podobne przypuszczenia czynili.

Z postępem czasu atoli wystąpiły u p. Dr. I. ważne zmiany i przedmiotowo wykazać się dające. Podczas gdy Dr. Opolski (alleg. 2) w dniu 20 stycznia 1888 w świadectwie swojem mówi tylko o rozdrażnieniu nerwowem, prof. Adamkiewicz w dn. 5 kwietnia 1888 (alleg. 3) podaje, że wprawdzie zmian przedmiotowych w układzie nerwowym skonstatować nie mógł, jednak choroby p. Dr. I nie uważa za urojoną i przypuszcza już istnienie u niego tak zwan. „*railway spine*“. Prof. Benedict 20 kwietnia przypuszcza silny wstrząs jako przyczynę choroby, tenże dn. 25 maja sprawdził osłabienie odnóg dolnych obok bardzo żywych odruchów ścięgnistych, oraz obrzmienie tarcz nerwowych połączone z częściowym barwoślepem i osłabienie fizyczne i umysłowe; tenże dnia 10 czerwca mówi o zwężeniu pola widzenia, a co ważniejsza, prof. Borysikiewicz dnia 16 maja 1888 znalazł bystrość wzrokową wprawdzie prawidłową, jako też pole widzenia dla barw: białéj, niebieskiéj i żółtéj prawidłowe, natomiast dla barw: zielonéj i czerwonéj znaczne zwężenie, oraz przekrwienie nerwu wzrokowego i siatkówki po obydwu stronach, chwianie się przy oczach zamkniętych i znacznie wzmożone odruchy kolanowe i na podstawie głównie badania wzroku przypuszcza, że u badanego rozwija się *Tabes* albo *Paralysis progressiva* i nie wyklucza możności, iż stan ten jest następstwem wstrząśnienia kolejowego. Stan ten oczu sprawdzony został także i w Krakowie przez nas jako też przez specyjalistów prof. Rydla i Dra Marcisiewicza dnia 2

lipca 1888. Dnia 7 sierpnia 1888 prof. Borysikiewicz podaje jako przyczynę najprawdopodobniejszą obecnego stanu p. Dra I. wstrząśnienie kolejowe, a dn. 8 lutego 1889 prof. Benedict poświadcza: *Ueber die selbstverständliche Diagnose: Neurose durch Shock (Railway spine), brauche ich nichts weiter hinzuzufügen. Ich hoffe die Erscheinungen werden schwinden. Doch vergehen erfahrungsgemäss Jahre bis der normale Zustand und besonders die normale Leistungsfähigkeit wiederkehrt*, następnie prof. Benedict dnia 27 października 1888 poświadcza, że na konsultacyi we Wiedniu odbytéj z prof. Nothnaglem i Dr. Neusserem „*wurde angenommen, dass die hochgradige Neurasthenie des Gehirnes vielleicht noch bis zu einem gewissen Grade fortbestehen könne, weil diese traumatischen Neurosen gewöhnlich sehr hartnäckig sind.*“ Prof. Dr. Adamkiewicz dnia 28 października 1888 stwierdza, że objawy chorobowe p. Dr. I. stanowią obraz chorobowy tak zwanéj „*railway spine* i *railway brain.*“

Tym sposobem nie ulega wątpliwości, że obok objawów podmiotowych, których istnienia atoli wykluczyć i zaprzeczyć nie możemy, istnieją u p Dra I. zmiany przedmiotowe ściśle sprawdzić się dające, głównie w dziedzinie zmysłu wzrokowego. Do tych zmian przedmiotowych należą: przekrwienie siatkówek i tarcz nerwów wzrokowych, a głównie zwężenie pola widzenia na barwy czerwoną i zieloną. Zmiana ta zwłaszcza ostatnia jest ważną, albowiem towarzyszy zazwyczaj ciężkim sprawom ośrodków nerwowych, a choćbyśmy się nie posunęli nawet tak daleko, jak to uczynił prof. Borysikiewicz przypuszczając na podstawie tych zmian ocznych i przy uwzględnieniu objawów podmiotowych nerwowych i psychicznych rozpoczynające się ciężkie i nieuleczne cierpienie ośrodków nerwowych, to przecie zmian wspomnionych ocznych lekceważyć nie możemy i przyznać musimy, że u p. Dra I. rzeczywiście istnieje cierpienie nerwowe, a tem samem symulacyję z jego strony wykluczamy.

Wspomnieliśmy powyżéj, że już zbiór objawów podmiotowych przez p. Dra I. podawanych składa się wcale dobrze na obraz tak zwanéj *railway spine* i *brain*, jak ją zgodnie opisują autorowie rozporządzający większym materyjałem, a jak i my w skromniejszym zakresie mieliśmy już sposobność obserwowania. Tem bardziéj bylibyśmy obecnie skłonni do przypuszczenia, że p. Dr. I. rzeczywiście cierpi nerwicę urazową, gdy nie tylko przybyły nam w pomoc wspomniane zboczenia przedmiotowe, ale nadto specyjaliści wszyscy, których się p. Dr. I. radził, mniéj lub więcéj stanowczo za tem

cierpieniem się oświadczają. Jednakowoż zachodzi różnica pomiędzy rozpoznaniem specyjalistów nawet znakomitych a orzeczeniem lekarzy sądowych. Pierwsi zbadawszy chorego i usłyszawszy jego zapewnienie, że chorobę swoją wywodzi od przypadku kolejowego, nie znalazłszy żadnéj sprzeczności między domniemaną przyczyną a skutkiem, przeciwnie widząc, że mają przed sobą obraz chorobowy taki, jaki częstokroć rozwija się na podstawie i wskutek podanéj przyczyny nie mają powodu nieufania lub dochodzenia ścisłego, jaka była przyczyna szczegółowa i czy ona była dostateczną w danym razie do wywołania podobnego skutku. Odmienne jest zadanie lekarzy sądowych, obowiązkiem ich jest zastanawiać się dojrzale nad pytaniem, czy w danym razie zachodzi ścisły związek przyczynowy pomiędzy przyczyną a skutkiem i rozstrzygnąć kwestyję, czy *post hoc, propter hoc.*

Otóż w danym przypadku dla lekarza sądowego mogłyby zachodzić, a po części i zachodzą następujące wątpliwości:

1. P. Dr. I. po owéj katastrofie nie poniósł żadnego śladu widocznego, świadczyć mogącego o doznanem jakiemś, choćby nieznacznem uszkodzeniu. Jednak okoliczność ta nie dozwala jeszcze wnosić, że wstrząśnienia nie było. Znane bowiem dobrze są przypadki tak zwanego wstrząśnienia mózgowego, powstającego niewątpliwie wskutek urazu, w których albo nieznaczny tylko pozostaje ślad, albo też żadnego absolutnie nie ma śladu, a jednak wstrząśnienie może pociągnąć za sobą śmierć natychmiastową lub ciężkie zboczenia przemijające. Tak samo po obrażeniu głowy na pozór nieznacznem mogą w następstwie rozwinąć się zboczenia nerwowe i umysłowe, nie ma więc powodu nieprzypuszczania możności powstania stanu podobnego do tego, jaki u p. Dra I. znajdujemy, wskutek urazu, który nieznaczne tylko lub żadnych nie pociąga za sobą śladów widocznych.

2. Zasługuje na uwagę także, że podobno żaden z podróżujących, którzy w tym samym z p. Drem I. pociągu się znajdowali, nie poniósł szwanku. Jakkolwiek okoliczność ta nie jest dostatecznie stwierdzoną, bo co najwięcéj wiadomo, że nikt do Sądu ze skargą się nie zgłosił, to nawet w razie gdyby rzeczywiście żaden z podróżnych nie był doznał szkody na zdrowiu, jeszczeby nie można wykluczyć możności, że tylko jeden z podróżnych doznał szkody, bo pod tym względem liczyć się musimy ze skłonnością i usposobieniem oso-

bniczem. Wiadomo zaś, jak ważną rolę w patologii odgrywa usposobienie osobnicze, bez przyczynienia się którego wielu przypadków wytłomaczyć by sobie nie można. Czy u p. Dra I. istniało poprzednio takie usposobienie do nerwic, jak to prof. Adamkiewicz w swojem świadectwie z dnia 5 kwietnia 1888, Nr. 3 przypuszcza, tego ani twierdzić, ani wyklnczyć nie możemy z téj prostéj przyczyny, żeśmy p. Dr. I. poprzednio nie znali, a tem mniéj wiedzieli o jego usposobieniu. Gdybyśmy mieli pewność, że u p. Dra I. istniała poprzednio histeryja, jak to przypuszcza p. prof. Dr. Adamkiewicz, to wcale nie byłoby dla nas rzeczą dziwną, że on sam uległ następstwom shocku, przypuściwszy nawet, że wszyscy inni wyszli cało.

3. Okoliczność, że po zderzeniu się pociągów p. Dr. I. wyszedł cało i bez cudzéj pomocy z wagonu, że napił się kawy, że pojechał daléj do Lwowa, i że tam dopiero zwrócono mu uwagę na bladość jego ogólną i ze po części we Lwowie już, a po części dopiero późniéj zaczął doznawać pierwszych dolegliwości, które zwolna późniéj miały się spotęgować, nie pozostaje w sprzeczności z doświadczeniem lekarskiem, czynionem w nowszych czasach nad tak zwaną „*railway spine*“. Wszakże autorowie podają, że właśnie po takich wstrząśnieniach nagłych objawy chorobowe, składające się na wzmiankowaną postać chorobową, występują późniéj dopiero i rozwijają się zwolna.

4. Jednakowoż według wszystkich autorów jako przyczyna téj choroby wymagany jest silny uraz albo a) cielesny, albo b) psychiczny i nie zdarzyło nam się czytać o żadnym przypadku, w którym „*railway spine*“ wystąpiła bez silnego urazu w jednym lub drugim kierunku. Otóż pod tym względem najpoważniejsze nasuwają się wątpliwości.

ad a) Czy u p. Dra I. miał miejsce silny uraz fizyczny?

Powiedzieliśmy już, że brak śladu widocznego nie dowodzi, że takiego urazu, a względnie wstrząśnienia nie było i gdyby p. Dr. I. był nam podał, że wśród zderzenia się pociągów zrzucony został z siedzenia, a przytem doznał silnego uderzenia w głowę, grzbiet lub jakąkolwiek inną okolicę ciała, w takim razie nie mielibyśmy żadnéj podstawy do powątpiewania, że pomiędzy tem uderzeniem a względnie wstrząśnieniem a obrazem chorobowym, jaki następnie przedstawiał, zachodzi związek przyczynowy. Tymczasem p. Dr. I. podaje, że leżał wyprostowany na siedzeniu, obwinięty szczel-

nie aż po głowę futrem barankowem, że nagle kanapa ta zesunęła się, a on przebudziwszy się znalazł się nagle w miejscu utworzonem przez zesunięte siedzenie i przeciwległą ścianę wagonu, że zaledwie mógł wydostać się z obwijającego go futra, że przytem nie doznał na razie żadnego bólu. Jeżeli się więc uwzględni, że w tak zwanem pół-coupé wąskiem, w którem właśnie p. Dr. I. znajdował się, rzut siedzenia nie mógł być znacznym, że siedzenie było miękkie, po części elastyczne, że p. Dr. I. nie podaje, jakoby został silnie rzucony o ścianę przeciwległą wagonu, że i w takim razie cios musiałby być bardzo osłabiony z powodu, że p. Dr. I. był owinięty we futro, które z niego spaść nie mogło i jak sam podaje nie spadło, gdy następnie przebudziwszy się miał pewną trudność w wyswobodzeniu się z niego, to ze stanowiska czysto lekarskiego trudno pojąć, jakim sposobem w takich warunkach do silnego wstrząśnienia przyjść mogło — kwestyja w takim razie przestaje być czysto lekarską i podpada raczéj pod ocenę fizyka zawodowego. Otóż mamy przed sobą orzeczenie takiego fizyka zawodowego, a z tego orzeczenia wynika, że „jeżeli jakakolwiek masa będąca w ruchu utraci nagle żywą siłę, energija czynna masy zmienia się na ruch drgający, molekularny. To samo musiało nastąpić w ciele wspomnianéj osoby. Osoba musiała doznać wstrząśnienia, zwłaszcza, że osoba ta spała leżąc.“ Nie mamy prawa krytykowania tego orzeczenia, a jeżeli wstrząśnienie w takich warunkach jest możebne, to i dalsze następstwa są także możebnemi.

ad b). Czy u p. Dr. I. miał miejsce uraz psychiczny?

Nie ulega wątpliwości według autorów nowszych, że i uraz czysto psychiczny zdolny jest wywołać tak zwaną *railway brain*, co zresztą łatwo jest pojąć, jeżeli zważymy, że silny uraz psychiczny, jak n. p. nagłe silne przerażenie zdolne jest wywołać ciężkie zboczenia umysłowe. Gdyby nam więc p. Dr. I. był podał, że skutkiem zderzenia się pociągów w pierwszéj chwili tak mocno się przeraził, że mając zupełną świadomość o grozie położenia, doznał wstrząśnienia umysłowego, musielibyśmy przyznać, że i takie przerażenie mogłoby stać się przyczyną wszystkich późniejszych objawów chorobowych. Ale i tu znajdujemy się w trudnem położeniu wobec własnych zeznań p. Dra I. Otóż podaje on, że w chwili zderzenia spał leżąc wyprostowany na siedzeniu, a wtedy zaczął zastanawiać się nad tem, czy zderzenie dopiero na-

stąpi; podanie zaś jego, że już we śnie miał przeczucie, że zderzenie nastąpi, jako zupełnie niepochwytne, nie ma dla nas znaczenia. Pozostaje więc tylko owo zastanawianie się po zesunięciu, czy zderzenie nastąpi, ale czy to zastanawianie się było połączone z takiem przerażeniem, żeby mogło uchodzić za silny shock psychiczny, tego stanowczo rozstrzygnąć nie możemy, nie mając do tego należytéj podstawy.

Zastanawianie się zaś późniejsze ciągłe nad swoim stanem, nad następstwami przypadku, należy już do późniejszych objawów choroby i samo przez się nie może uchodzić za jéj przyczynę.

Nam więc przedstawia się sprawa w sposób następujący:

Nie mamy podstawy do przypuszczenia shocku psychicznego, ale też stanowczo wykluczyć go nie możemy.

Nie mamy podstawy ściśle lekarskiéj do przypuszczenia shocku fizycznego, ponieważ pod tym względem sprawa usuwa się z pod ocenienia ściśle lekarskiego. Nie jesteśmy atoli kompetentnymi do ocenienia powołanego orzeczenia fizyka zawodowego. Przypuszczając atoli, że orzeczenie to ze stanowiska fizyki jest należycie uzasadnione, to na podstawie tego orzeczenia, ale tylko na téj podstawie przypuszczamy związek przyczynowy pomiędzy przypadkiem kolejowym, o którym mowa, a chorobą, która niewątpliwie istnieje u p. Dra I. według badania nie tylko naszego, ale i rozmaitych specyjalistów, a która to choroba rzeczywiście daje się podciągnąć pod pojęcie i obraz tak zwanéj *„railway spine.“*

Przypuściwszy zaś z powyższem zastrzeżeniem, że sąd swój opieramy na zdaniu fizyka, związek przyczynowy pomiędzy przypadkiem, którego doznał p. Dr. I. w nocy z 13 na 14/1 1888 a obecnem jego cierpieniem, musimy cierpienie to uznać za ciężkie nadwerężenie zdrowia, co do przebiegu i ostatecznego zejścia którego nie możemy obecnie wydać stanowczego orzeczenia, a to z powodu, że wszyscy autorowie zgadzają się na to, że biegu téj choroby nigdy przesądzać nie można, ponieważ ona według doświadczenia w ostatnich dopiero latach nagromadzonego przebiegu bardzo powoli i zdradliwie, że może wprawdzie zakończyć się wyzdrowieniem, ale częstokroć jest i nieuleczną. Jak dotąd choroba przedstawiała pewne wahania, albowiem sam p. Dr. I. podaje, że pewne objawy chorobowe złagodniały, inne zaś utrzy-

mują się, następnie badanie wzroku wykazało, że wprawdzie przekrwienie siatkówek i nerwów wzrokowych jest mniejsze teraz, aniżeli w przeszłym roku, natomiast ograniczenie pola widzenia co do barw czerwonéj i zielonéj utrzymuje się bez zmian, a nawet nieco postępowało; jest to najlepszym dowodem, że przebieg jest bardzo powolny, że więc tak polepszenie jako i pogorszenie wymaga dłuższego czasu, że i leczenie ciągłe również tylko skutek bardzo powolny okazuje — z których to powodów usprawiedliwione jest nasze zdanie, że zejścia ostatecznego przesądzać nie można.

VERITAS